

# DE L'HÉMATOCÈLE

DE

## LA TUNIQUE VAGINALE.

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,  
le 13 décembre 1837, pour obtenir le grade de Docteur en  
Médecine;*

Par CASIMIR DAVAINÉ, de Saint-Amand  
(Nord),

Ancien Elève des hôpitaux.

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX ET C<sup>o</sup>,

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois - Saint-Michel, 8.

1837.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	BRESCHET.
Physiologie.....	BÉRARD (ainé).
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	.....
Hygiène.....	.....
Pathologie chirurgicale.....	MARJOLIN.
	GERDY.
Pathologie médicale.....	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	.....
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	FOUQUIER.
Clinique médicale.....	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
	JULES CLOQUET.
Clinique chirurgicale.....	SANSON (ainé).
	ROUX.
	VELPEAU, Président.
Clinique d'accouchements.....	DUBOIS (PAUL).

## Agrégés en exercice.

MM. BÉRARD (AUGUSTE).	MM. JOBERT.
BOUCHARDAT.	LAUGIER.
BOYER (PHILIPPE).	LESUEUR.
BROUSSAIS (CASIMIR).	MÉNIÈRE.
BUSSY, Examinateur.	MICHON.
DALMAS.	MONOD.
DANYAU.	REQUIN.
DUBOIS (FREDÉRIC).	ROBERT.
GUÉRARD.	ROYER-COLLARD.
GUILLOT, Examinateur.	VIDAL, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

C. DAVAINÉ.

7 MON PERE.

---

# DE L'HÉMATOCÈLE

DE

## LA TUNIQUE VAGINALE.

---

On chercherait en vain dans nos traités de chirurgie la description de l'hématocèle spontanée de la tunique vaginale : on ne la considère toujours que comme le résultat d'une violence extérieure et surtout de la ponction de l'hydrocèle. C'est sans doute un des motifs qui ont fait dire à M. Velpeau, que l'histoire de l'hématocèle reste encore presque tout entière à faire. Cependant il n'est pas rare de trouver dans la tunique vaginale, et sans cause connue, du sang épanché, soit conservant toutes ses qualités physiques, soit ayant subi des altérations diverses qui le rendent plus ou moins méconnaissable. Les recueils d'observations en fournissent d'assez nombreux exemples, mais rapportés comme des cas d'hydrocèle ou de sarcocèle ; et cette dernière erreur de diagnostic a causé plus d'une fois la perte d'un organe important.

Astley Cooper (*Œuvr. chir.*, trad. franç., p. 492) rapporte un cas où la castration fut pratiquée pour une tumeur qu'on trouva ensuite n'être qu'une hématocèle. Dupuytren lui-même fit l'ablation d'une tumeur qu'il prit pour une hydro-sarcocèle, et qui n'était qu'une hématocèle (*Clin. chir.*, t. IV, p. 459). Un jeune praticien, ayant fait la ponction d'une tumeur qu'il croyait une hydrocèle et ne voyant sortir que quelques gouttes d'un liquide brunâtre, crut alors avoir affaire à un sarcocèle. M. Velpeau, qui cite ce fait dans ses leçons de clinique, ayant été appelé, reconnut une hématocèle. Je pourrais en rapporter

d'autres exemples encore; mais ceux-ci suffisent pour montrer qu'il n'est pas tout à fait sans utilité d'appeler l'attention sur cette maladie.

Quoique les auteurs de nos principaux traités de chirurgie n'aient rien dit de l'hématocèle non traumatique ou spontanée, cependant elle avait déjà fixé l'attention de plusieurs chirurgiens célèbres. Bertrandi (*Mém. acad. chir.*, t. IV, de l'HYDROCELE) s'exprime ainsi : « Concrementa sanguinea polyposa, quæ carnem penè æmulantur, quandòque occurrunt quæ testem ambient, atque hic illuc scroto adhæreant; de sarcomate nimis facilè pronunciatum fuisse intellexi, atque semel dùm per vim auferrentur abraderenturque, non levis hemorrhagia aborta est, occluserant nempè vasa, quæ priùs sanguinem emunxerant. » Dupuytren (ouvr. cité, t. IV, p. 455) dit : « Quelquefois j'ai vu ce feuillet séreux (la tunique vaginale) être le siège d'exhalations sanguines plus ou moins abondantes.... » Astley Cooper (ouvr. cité, p. 492), après avoir rapporté plusieurs exemples d'hématocèles traumatiques, ajoute : « L'hématocèle n'est pas toujours le résultat d'un coup; » puis il cite une observation d'hématocèle spontanée; plus loin, il rattache la production de quelques-unes à une altération de la constitution, à une lésion du foie, à un obstacle au cours du sang ayant son siège dans la poitrine. Ce qui précède, et les observations que je rapporterai plus loin, ne doivent pas laisser de doute sur la production spontanée de l'hématocèle.

Le sang épanché dans une cavité séreuse n'y conserve pas longtemps tous ses caractères. Ordinairement il ne tarde pas à se séparer en deux portions, l'une séreuse, l'autre fibrineuse. Celle-ci se dépouille plus ou moins de matière colorante, et se dépose en couches d'une épaisseur variable sur les parois de la cavité; celles qui sont extérieures, plus fermes, sont souvent décolorées; les plus intérieures, molles, sans consistance, offrent les teintes rosée, rouge ou violette. La sérosité et le dépôt qu'elle contient souvent sont aussi plus ou moins colorés. Dans la suite, ces couches peuvent acquérir une certaine organisation, et forment alors des fausses membranes dures, épaisses, d'une consistance analogue à celle du cartilage. Si ceci est vrai, et per-

sonne ne le contestera, il sera permis de rapporter à l'hématocèle certaines tumeurs de la tunique vaginale, qui offrent ces fausses membranes épaisses, cartilagineuses, et cette sérosité rougeâtre, sanguinolente.

Mais, s'il est vrai aussi que les fausses membranes cartilagineuses qui doublent les séreuses ne peuvent se former qu'aux dépens de sang épanché dans leur cavité, et si un simple épanchement de sérosité albumineuse, formé sous l'influence de l'inflammation, ne peut produire que de fausses membranes molles, minces, celluleuses, en un mot, nous serons amenés à conclure que ces membranes cartilagineuses, qu'on rencontre parfois dans la tunique vaginale, doivent toujours leur origine à un épanchement de sang. Or, Laennec pensait, et il l'a prouvé selon moi, que telle est toujours l'origine des fausses membranes cartilagineuses des plèvres. Cette opinion a paru à MM. Andral et Chomel trop exclusive, mais ils ne l'ont point combattue: on peut néanmoins en conclure qu'ils la partagent pour la plupart des cas. Ce qui est vrai pour la plèvre l'est pour les autres séreuses.

Cette analogie est pleinement confirmée par les travaux que M. Velpeau a consignés dans sa thèse sur les contusions (1833). Les étroites limites que je me suis imposées ne me permettent qu'une simple indication. Mais si l'on veut ne plus conserver de doutes sur le sujet qui nous occupe, il faut avoir recours à cet ouvrage, dans lequel se trouvent exposées, d'une manière irrécusable, les transformations variées du sang épanché, soit dans l'intérieur des organes, soit dans les cavités séreuses et synoviales.

Toutes les fois donc qu'on rencontrera de ces fausses membranes à la surface interne de la tunique vaginale, c'est à l'hématocèle qu'il faudra les rapporter. Toutes les fois que le produit accidentel occupera le tissu cellulaire sous-séreux, on devra sans doute en attribuer la cause à l'inflammation.

Mais ce dernier cas est le plus rare. M. Blandin s'en est assuré. « Qu'on ne s'y trompe pas, dit-il, dans les cas où le kyste de l'hydro-

cèle a subi ces transformations, ce n'est pas la membrane séreuse elle-même qui s'est ainsi altérée, mais elle s'est accrue seulement, par superposition sur sa face interne, de couches pseudo-membraneuses qui s'y sont organisées, et qu'il est souvent facile de séparer de la membrane primitive. » (*Dict. de méd. et de chir. pratiq.*, de l'HYDROCÈLE).

Ajoutez à cela que presque toutes les fois que ces altérations existent, le liquide contient des restes de sang épanché; je m'en suis assuré en parcourant un grand nombre d'observations. Je puis encore invoquer à l'appui le témoignage de M. Blandin, témoignage d'autant plus précieux que l'auteur n'avait pas pour but d'arriver à mes conclusions : « Le premier état du kyste, continue-t-il, celui où il n'a pas subi de notables altérations, coïncide toujours avec une sérosité limpide, tandis que l'épaississement pseudo-membraneux du même kyste de l'hydrocèle se rencontre toujours avec une altération de la sérosité, soit par des flocons albumineux, soit par du sang (art. cité).

Enfin, j'ajouterai que M. Velpeau, dans ses leçons de clinique, professe, sur l'origine de ces fausses membranes, l'opinion que je soutiens. Elle a été exposée par ce professeur, dans son *Traité de méd. opérat.*, en 1832; dans sa thèse sur les contusions, en 1833, dans la *Presse méd.*, en 1837, et dans un article récent sur l'hydrocèle, dont je vais extraire les passages qui y ont rapport (*Dict. de méd.*, art. HYDROCÈLE, pag. 459).

« La matière chocolat, dont on a tant parlé, indique une ancienne hématoçèle, et non une hydrocèle..... Les plaques, les brides friables, plus ou moins fermes, quelquefois comme cartilagineuses, qui doublent d'une manière inégale l'intérieur du sac, et qui lui adhèrent souvent avec force, sont également des restes de sang épanché, des restes d'hématoçèle, par conséquent..... (pag. 455). Si du sang s'épanche, en effet, dans la tunique vaginale, il se dénature, et forme à la longue des matières lie de vin, choeolat, Roussâtre, les brides, les concrétions de toutes sortes, les doublures friables ou fibro-cartilagineuses de la poche, etc.; mais il peut arriver aussi que la matière colorante disparaisse, et qu'au bout de quelques mois ou de quelques



années, il n'y ait plus dans la tumeur qu'un fluide citrin et une coque aussi épaisse que dure.»

Il sera peu utile maintenant d'insister encore sur les preuves qui viennent à l'appui de mon opinion ; cependant, je ferai encore quelques remarques : 1° Parmi les observations d'hydrocèle que j'ai rassemblées, lorsque l'on a noté *en même temps* l'état du liquide et celui des membranes, si celles-ci étaient épaisses, dures, etc., presque toujours le liquide était noirâtre, brunâtre ; souvent les auteurs disent positivement des restes de sang. (Sabatier, *Mém. acad. chir.*, t. IV, obs. IX ; — Boyer, *Mal. chir.*, t. X, pag. 50, obs. III ; — Dupuytren, *ouvr. et art. cités*, obs. VII ; — Imbert de Lonnes, *Traité de l'hydrocèle*, Introd., obs. 1<sup>re</sup> ; une autre, pag. 290 ; — Morgagni, *lettr.* XLIII, n° 17.)

2° Parmi les cas rapportés par les auteurs comme des hématoécèles anciennes, presque toujours la tunique vaginale est, disent-ils, épaissie, cartilagineuse. Astley Cooper, après avoir rapporté une observation d'hématoécèle traumatique (*ouvr. cité*, pag. 490), ajoute : « Dans les cas de ce genre, on trouve à la dissection la tunique vaginale excessivement épaissie ; le sang renfermé dans la cavité offre la couleur du café. » Voyez les observations 442, 443, 435 du même ; — Dupuytren, *Journal analytique*, 1828, une obs. ; — le même, *ouvr. et art. cités*, obs. V ; — Vidal, *Presse méd.*, 1837, une obs. et une de M. Velpeau.

3° Enfin, l'ancienneté, qu'on a donnée comme étant la cause de ces productions cartilagineuses, est très-souvent en défaut. J'ai trouvé des observations d'hydrocèle où le liquide était parfaitement limpide, et la membrane n'offrait rien de particulier ; cependant la tumeur datait de douze, de quatorze ans, et plus, tandis que souvent celles qui offraient ces coques dures et épaisses ne dataient que de deux ans, trois ans, et quelquefois de moins d'un an.

C'est encore à l'hématoécèle qu'il faut rapporter (dans la plupart des cas du moins) ce que les auteurs ont écrit du sarcocèle de la tunique vaginale. En voici la description : « Les parois de cette poche membraneuse sont transformées en une substance épaisse, blanchâtre, quel-

quelquefois même comme fibro-cartilagineuse, contenant çà et là dans son épaisseur, des petits foyers remplis de pus ou d'un liquide sanieux, en même temps que la surface interne est inégale et parsemée de fongosités rougeâtres. » (*Dict. de Méd.*, t. XIX, art. SARCOCELE.) A quelques expressions près, c'est la description exacte des fausses membranes anciennes, enfermant encore du liquide, qui suivent une affection hémorrhagique des séreuses; car il est bien facile de confondre cette sanie avec la sérosité rougeâtre, ces fongosités avec la couche interne de la fausse membrane, qui reste molle, colorée, comme tomenteuse. Quant aux foyers de pus, les fausses membranes suppurent quelquefois; mais le tissu squirreux ou encéphaloïde, jamais, que je sache. D'ailleurs, Boyer a déjà fait voir que ces tumeurs ne sont nullement cancéreuses (t. X, pag. 303, *De quelques tumeurs des bourses, auxquelles on a donné improprement le nom de sarcocèle*). Il a même reconnu leur nature dans certains cas; car, après avoir énuméré les causes qui peuvent leur donner naissance, il dit: « Ou bien il s'est épanché dans la tunique vaginale, après une ponction, une certaine quantité de sang qui a rendu la sérosité brune ou noire, et dont la partie albumineuse a formé une pseudo-membrane qui adhère fortement à la face interne de la tunique et à la surface du testicule. » Il termine cet article par les conclusions suivantes (pag. 310): « ..... Ces observations m'ont appris, 1° que dans les tumeurs du scrotum, formées par l'épaississement de la tunique vaginale dans laquelle est épanché un liquide brunâtre ou noirâtre, le cordon spermatique ne s'affecte jamais lorsque le testicule est sain; 2° qu'abandonnées à elles-mêmes, ces tumeurs ne dégénèrent point en cancer; 3° qu'après l'ablation de la tumeur et du testicule, la récédive de la maladie n'est point à craindre, quand cet organe est sain. Je connais des hommes auxquels j'ai pratiqué cette opération depuis plus de vingt ans, et qui, depuis, ont joui et jouissent encore d'une bonne santé. »

Dans le même article, Boyer donne trois observations, que je crois devoir rapporter sommairement, tant parce qu'elles confirment plu-

sieurs assertions émises plus haut, que parce qu'elles trouveront encore leur application dans ce qui doit suivre.

I<sup>re</sup> OBS. Boyer et Deschamps crurent reconnaître un squirre du testicule; la castration fut pratiquée : la tunique vaginale était épaissie de huit à dix lignes; la cavité était remplie de sérosité sanguinolente, le testicule était sain.

II<sup>e</sup> OBS. La tumeur datait de trois ans : *elle était beaucoup moins lourde et moins dure qu'un sarcocèle, et beaucoup plus qu'une hydrocèle.* On fit une ponction exploratrice : il s'écoula une petite quantité d'un liquide brun, semblable à de la décoction de café. La castration est jugée nécessaire. La tunique avait environ six lignes, et sa surface était couverte de concrétions membraniformes. Le liquide était brunâtre, assez épais; le testicule était sain.

III<sup>e</sup> OBS. Douleurs *sans cause connue*, puis apparition d'une tumeur : elle était dure et opaque comme un sarcocèle, *mais plus légère, eu égard à son volume.* Ponction exploratrice; écoulement d'un liquide noirâtre. On fait une incision sur la tumeur : liquide noir, plus consistant que le premier; tunique vaginale très-épaissie et très-dure; testicule sain. On excise le plus possible de tunique vaginale. Guérison parfaite au bout d'un mois.

Il serait difficile de méconnaître trois hématoécèles.

Il me reste maintenant à tracer l'histoire de la maladie; je le ferai, autant que possible, d'après les observations que j'ai rassemblées.

*Historique.* — J'ai déjà parlé du peu de notions qu'on trouve dans les auteurs sur l'hématoécèle spontanée, et de leur opinion sur la nature des hématoécèles anciennes. Il faut arriver jusqu'à Heister (1739) pour trouver une description exacte de l'hématoécèle de la tunique vaginale. Il dit (t. II, p. 804.) : « Ità cùm Ravius aliquandò pro hydrocele (ut putaverat) curandà scrotum acu apice triangulari Amstelodami, me aliis

« que studiosis præsentibus, aperiret, liquorem sanguineum prodiisse vidimus, quod deindè et mihi aliquandò accidit. » Dans l'énumération des causes, il ne cite que les violences extérieures.

J.-L. Petit, dont l'ouvrage ne fut imprimé qu'en 1774, vingt-trois ans après sa mort, rapporte plusieurs exemples d'épanchement de sang dans la tunique vaginale après l'opération de l'hydrocèle.

Pott, qui admet quatre espèces d'hématocèles, en distingue deux pour la tunique vaginale (*OEuvr. chir.*, trad. 1777), toutes deux résultat de la ponction de l'hydrocèle. Celle de la *première espèce* est produite par la lésion d'un vaisseau par l'instrument tranchant; celle de la *seconde espèce*, par la rupture spontanée d'un vaisseau variqueux par suite de la déplétion rapide de la tunique vaginale.

Tous les auteurs qui les ont suivis n'ont fait que répéter ce que les chirurgiens que je viens de citer ont écrit sur ce sujet.

J'ai rapporté plus haut l'opinion de M. Velpeau sur le sang épanché dans la tunique vaginale et sur ses diverses transformations. Pour plus de détails sur ce sujet, on peut voir l'article que lui a consacré M. Vidal de Cassis dans la *Presse médicale* (1837).

Il n'est peut-être pas exact de dire que les anciens chirurgiens aient ignoré tout à fait la nature de certaines hématocèles; mais il est très-difficile de s'en assurer, d'après leurs descriptions rapides et incomplètes; aussi Pott dit-il, en traitant du sarcocèle: « Les auteurs se sont lâchement et servilement copiés les uns les autres, et sont par là tombés dans un jargon obscur touchant cette maladie, qui est inintelligible pour eux-mêmes et pour leurs lecteurs. Ils ont parlé du *testicule squirreux*, du mal appelé *caro adnata ad vasa spermatica*, et de l'autre, *caro adnata ad testem*, comme d'autant de maladies différentes qui exigent différentes méthodes de traitement. » C'est précisément ces différentes méthodes de traitement qui feraient penser que ceux qui les ont établies connaissaient des différences dans ces tumeurs, dont ils parlent sous le nom de *caro adnata ad* ou *circa testes*. De Vigo établit positivement cette distinction (édit. 1532, liv. II, chap. VI): « Et après l'ouverture faite, faut regarder si le testicule n'est point cor-

rompu; et, s'il n'est point corrompu, il faut séparer toute la carnosité avec un instrument convenable et bien tranchant, et l'ôter, et puis réduire le testicule en son propre lieu; et faut coudre l'incision..... Et si on connaît que le testicule soit corrompu, alors il faut lier le didyme et le couper en la partie inférieure du lieu qui est lié, et ôter le testicule avec la carnosité.» Fabrice d'Aquapendente (*Opera chirurgica*, p. 138) prescrit, « Quandò hernia aquosa cum carnosâ mixta est » de faire une incision dans la partie moyenne de la tumeur, d'introduire une tente enduite de médicaments qui excitent la suppuration, « ut « contactu suo carnem sensim putrefaciat. Neque innovanda medica-  
« menta, nisi tota caro fuerit in pus versa, id quod longo sit tempore.  
« Attamen modus hic est tutissimus, et feliciter succedit in herniis etiam  
« maximis. » Enfin, Fabrice de Hilden me semble avoir bien désigné l'hématocèle dans ce passage : « Caro item testiculis, ut eorum tunicis  
« adnascitur; serosus enim humor iste nonnunquam acris factus,  
« venas capillares membranasque leviter erodit; hinc pars illa sanguinis  
« quæ paulatim exudat, quæque optima et laudabilis est, beneficio  
« caloris innati, in carneam substantiam increscit..... Reliquum verò  
« sanguinis quod serosum est paulatim membranas totumque scrotum  
« adeò extendit ut caro ista quæ testiculo adhæret, digitis palpari non  
« possit » (Cent. IV, obs. LXVII). On ne pourrait douter que Fabrice n'ait eu en vue l'hématocèle dans ce passage, s'il n'avait pas rapporté immédiatement après une observation d'hydro-sarcocèle. L'observation qui suit celle-ci est celle du conseiller de Payerne, qui périt victime de la castration pour une tumeur qui n'était, sans aucun doute, qu'une hématocèle.

*Causes.* — L'hématocèle reconnaît souvent pour cause une contusion, une blessure du scrotum, la ponction de l'hydrocèle. Elle vient quelquefois compliquer ou plutôt remplacer cette dernière maladie, soit par suite d'une contusion, soit sans cause connue. En effet, M. Velpeau (art. cité) a observé des hydrocèles dont la transparence a disparu pendant plusieurs semaines, pour reparaître ensuite. Quelquefois la tu-

meur conserve toujours son opacité. M. Bérard aîné en a aussi observé un exemple. M. Velpeau explique facilement ces phénomènes, par un épanchement de sang et la résorption de la matière colorante. Mais l'hématocèle se montre souvent aussi sans qu'on puisse en préciser la cause. On en trouve tant d'observations, que je ne m'arrêterai pas à les citer. J'ai déjà dit qu'Astley Cooper pense qu'une maladie du foie, un obstacle au cours du sang, etc., peuvent la produire. Certains états de l'économie ne sont pas non plus sans influence sur sa production. En voici un exemple patent : « Le nommé Pajol, soldat au régiment Royal-Roussillon, compagnie de Grandjean, fut attaqué d'une hydrocèle, à la suite d'une fièvre putride, pour laquelle il avait passé plus de deux mois à l'hôpital militaire de Saint-Malo. Sa tumeur était gênante et douloureuse; il avait de plus la dysenterie par intervalle, qui l'empêchait de reprendre ses forces. Je le fis sortir de l'hôpital pour le faire rentrer dans son quartier, où je lui fis l'opération (excision) le 1<sup>er</sup> juin 1780. Le fluide qui formait la tumeur était sanguinolent; la tunique vaginale n'avait souffert en apparence aucun changement. » (Imbert de Lonnes, *De l'hydr.*, p. 263.)

*Symptômes.* — L'hématocèle se présente sous l'aspect d'une tumeur, étendue du fond du scrotum vers l'anneau inguinal, sans changement de couleur à la peau, ovoïde, égale, molle, fluctuante, indolore, non transparente à la lumière. Elle n'éprouve aucune augmentation de volume, aucune tension par l'effet des efforts de respiration ou des secousses de toux; sa pesanteur spécifique, peu considérable, est plus grande que celle d'un pareil volume d'eau (plus pesante qu'une hydrocèle, moins qu'un sarcocèle, dit Boyer (obs. rapp.)). Le testicule fait corps avec la tumeur; il en occupe la partie postérieure et moyenne; le cordon ne peut souvent pas être pincé.

Cette maladie n'est point accompagnée de phénomènes généraux: le malade conserve l'aspect de la santé; seulement, lorsqu'elle est traumatique, et que l'écoulement de sang est abondant et rapide, des pal-

pitations, l'accélération du pouls, des défaillances, des syncopes, peuvent survenir, comme l'ont observé Nannoni et Scarpa.

Les caractères que j'ai énumérés plus haut sont les plus fréquents, mais ils sont susceptibles de varier; chez les enfants, la tumeur, située près de l'anneau inguinal, lui sera comme accolée, le testicule se trouvera à la partie inférieure; la même disposition se voit aussi chez quelques adultes. Des adhérences partielles, la forme variable de la tunique vaginale, l'usage d'un suspensoir, pourront lui donner ces formes bizarres qu'on a signalées pour l'hydrocèle; la fluctuation pourra finir par disparaître, et la tumeur devenir rénitente, élastique, si le liquide est abondant; enfin elle pourra même offrir une dureté assez grande, si elle est doublée de fausses membranes épaisses, comme cartilagineuses: dans ces cas, il sera tout à fait impossible de sentir le testicule. Quoique la pression exercée sur une large surface ne développe pas de douleur, elle en produit lorsqu'on appuie fortement l'extrémité d'un doigt sur le lieu correspondant au testicule: c'est celle qui est propre à cet organe; elle peut servir à indiquer sa situation. Le testicule peut être placé en bas ou même en devant de la tumeur, les vaisseaux spermatiques être dissociés et se rencontrer sur tous ses points. Si l'hématocèle est causée par la lésion d'une artère, elle pourra offrir des battements. Scarpa (*Traité des hernies*; p. 67) en rapporte un exemple.

*Complications.* — On conçoit que l'hématocèle peut présenter toutes les complications qui se rencontrent avec l'hydrocèle, telles que hernie, varicocèle, hydrocèle enkystée du cordon, etc.; il est inutile que je m'en occupe davantage.

*Diagnostic.* — Le diagnostic de l'hématocèle est quelquefois difficile. Je vais passer en revue les diverses maladies avec lesquelles il est plus facile de la confondre.

Je ne crois pas devoir rappeler ici les caractères qui distinguent l'épanchement sanguin de la tunique vaginale d'avec la hernie ingui-

nale, le varicocèle, l'hydrocèle d'un sac herniaire, etc. : ce sont les mêmes que pour l'hydrocèle.

a. *Hydrocèle*. — Le défaut de transparence distingue toujours l'hématocèle de l'hydrocèle ; mais si dans cette dernière maladie les membranes étaient épaissies, ce qui sera très-rare, ce caractère n'existerait plus ; je crois cependant qu'il faudrait un épaissement bien considérable pour empêcher la transparence d'avoir lieu, le liquide étant limpide, et qu'on pourra presque toujours la constater, si l'on prend toutes les précautions prescrites pour cette exploration. Il faut encore examiner plusieurs points de la tumeur, le testicule pouvant se trouver d'abord entre l'œil et le kyste. Si la transparence était nulle, la pesanteur plus grande de l'hématocèle ferait au moins présumer sa nature. Dans ce cas, d'ailleurs, le même traitement serait applicable aux deux maladies.

*Sarcocèle*. — Comme on a compris sous cette dénomination des maladies très-différentes, je vais parler de chacune d'elles en particulier.

b. L'hypertrophie ou l'engorgement chronique se distinguera facilement à sa forme, qui est celle du testicule ; à son poids, sa densité, son peu de volume, l'absence de fluctuation.

c. Dans l'engorgement syphilitique, l'organe ne devient jamais bien volumineux ; il paraît comme ridé, et il est le siège de douleurs contractives, qui en sont le meilleur caractère.

d. *Testicule tuberculeux*. — Les deux testicules ou bien l'épididyme sont assez souvent affectés ; la tumeur offre des bosselures arrondies, souvent multiples et bien circonscrites, entre lesquelles la substance du testicule est douloureuse à la pression, des douleurs sourdes, un ramollissement partiel, une terminaison assez rapide par des abcès fistuleux. Rien de tout cela ne se rencontre dans l'hématocèle.

e. Le squirre est rarement bien volumineux : il se distingue toujours aisément à son port, à sa dureté, à sa pesanteur considérable, à



sa surface irrégulière, souvent à l'apparition de douleurs lancinantes. S'il vient à se compliquer d'hydrocèle, il sera plus facile encore d'établir le diagnostic d'après les signes précédents et la transparence.

f. *Encéphaloïde*. — Dans certains cas, il est facile de distinguer une tumeur encéphaloïde de l'hématocèle; mais dans d'autres le diagnostic devient très-difficile. L'une et l'autre tumeur, en effet, peuvent se développer avec lenteur ou rapidement; elles peuvent présenter la même régularité de forme, la même mollesse, la même élasticité. La première peut se développer sans causer de souffrances et sans porter une atteinte visible à la santé générale : ce qui s'observe toujours pour la seconde. Voici, cependant, à quels caractères il sera possible d'établir dans la plupart des cas, si ce n'est dans tous, un diagnostic certain. L'hématocèle est moins pesante que le sarcocèle encéphaloïde; de là sa situation rapprochée de l'anneau, sa direction de haut en bas et d'arrière en avant, qui au premier coup d'œil fera déjà présumer la nature de la tumeur. L'hématocèle commence à la partie inférieure du scrotum, et l'on peut en général sentir le testicule à la partie postérieure jusqu'à ce que la tumeur ait acquis un grand volume. Dans le cancer encéphaloïde, on ne peut jamais sentir le testicule. Dans le premier cas, la tumeur est bien circonscrite près de l'anneau; dans le second, souvent l'engorgement s'étend graduellement du testicule sur le cordon. Quand l'hématocèle est petite, elle est molle, et c'est en acquérant plus de volume qu'elle perd sa fluctuation et qu'elle durcit; c'est précisément l'inverse pour l'encéphaloïde. De plus, dans cette dernière maladie, la fluctuation a un caractère particulier que l'habitude apprend à distinguer; la mollesse n'est souvent que partielle et mêlée de points durs; la pression ne développe sur aucun point la douleur propre au testicule; s'il en survient, elle n'a lieu qu'un peu après, et c'est un sentiment particulier et non cette douleur accablante, caractéristique, qu'on parvient toujours à déterminer sur quelque point dans l'hématocèle.

g. *Tumeur colloïde.* — Cette affection est très-rare. Boyer en rapporte un exemple. La tumeur avait le volume du poing; elle était presque ronde, molle, égale, indolente, et ne présentait ni fluctuation, ni transparence. On pratiqua une ponction exploratrice qui fit reconnaître sa nature (t. X, p. 270). L'absence du testicule et l'impossibilité de faire naître la douleur qui lui est propre distingueront cette tumeur de l'hématocèle.

h. Les kystes du testicule pourront aussi offrir beaucoup de difficulté dans le diagnostic; l'absence du testicule et fréquemment l'état variqueux du cordon seront les seuls signes distinctifs.

Dans ces trois derniers cas, quelque soin qu'on apporte à l'examen de la tumeur, il arrivera quelquefois qu'on restera dans le doute. Il faudra alors faire une petite incision au scrotum, et pratiquer ensuite à la tunique vaginale une ponction qui dissipera toute incertitude. Cette exploration doit toujours précéder la castration.

Je ne parlerai pas des hydatides, des tumeurs fibreuses du testicule etc.; maladies si rares, qu'on en cite à peine quelques exemples.

*Marche, pronostic, terminaison.* — L'hématocèle qui survient à la suite d'une ponction arrive très-rapidement, en quelques heures ou en quelques jours, au volume de l'hydrocèle qu'elle remplace. Celle dont la cause est inconnue offre la marche de l'hydrocèle. L'hématocèle est-elle susceptible de s'accroître indéfiniment? je ne le pense pas. La plupart des observations que j'ai sous les yeux ne disent pas que le volume en fût remarquable. Sans doute, les fausses membranes solides qui ne tardent pas à se former, mettent un obstacle à ses progrès. Dans un seul cas, rapporté par Imbert de Lonnes, la tumeur était très-considérable; elle s'étendait *au delà des muscles du bas-ventre*. On en fit l'incision, la matière épaisse, de couleur chocolat, et la suppuration qui en sortit, furent évaluées à douze livres. Elle était la suite d'un coup reçu treize ans auparavant. Le testicule était sain, la guérison fut heureuse. Mais cette tumeur n'était, sans doute, pas contenue dans

la tunique vaginale, car il est dit que cette membrane formait la partie postérieure du kyste (ouvr. cité, p. 318).

L'hématocèle n'est pas une maladie grave, mais elle est très-génante et peut occasionner des douleurs par son poids.

La pression qu'elle exerce sur le testicule peut amener l'atrophie de cet organe. Dupuytren en a rapporté un exemple (*Cliniq. de l'hyd.*, obs. VIII).

Si elle est la suite d'une lésion traumatique et récente, on pourra en espérer la résorption; hors ce cas, abandonnée à elle-même, elle dure indéfiniment. Le kyste pourrait, sans doute, se rompre spontanément comme celui de l'hydrocèle.

*Anatomie pathologique.* — Les collections de sang dans la tunique vaginale varient beaucoup quant à leur aspect. J'examinerai d'abord le liquide et puis le kyste qui le contient.

Le sang peut se présenter à l'état liquide avec toutes ses qualités physiques, ou bien ce n'est plus qu'une sérosité sanguinolente. Quelquefois il conserve longtemps sa fluidité. Chez un malade, dans la tunique vaginale duquel la ponction d'une hydrocèle avait déterminé un épanchement de sang, Hunster trouva, deux mois après, ce liquide un peu épaissi mais encore liquide; il ne tarda pas à se coaguler après avoir été amené au dehors (Burdach, *Physiol.*, t. VI, p. 438). Pott (obs. XXIX) rapporte également l'observation d'une hématocèle causée par une ponction, dont le sang fut trouvé liquide un mois après. Mais le plus souvent il se trouve coagulé au bout de quelques jours. Il offre alors une sérosité plus ou moins colorée et des caillots d'une consistance variable, soit adhérents à la tunique vaginale, soit libres dans sa cavité. Enfin, la matière de l'hématocèle peut subir de tels changements, qu'elle a été comparée par les chirurgiens, suivant les cas, à de la décoction de café, à du chocolat, à de la lie de vin, etc.; lorsque la matière colorante se résorbe, le liquide peut devenir limpide.

La tunique vaginale peut avoir conservé son apparence normale. Cet état coïncide avec un sang peu altéré dans les hématocèles récentes;

mais dans les cas plus anciens, elle est ordinairement tapissée par une fausse membrane plus ou moins épaisse. On a cru, dans ce cas, qu'elle était altérée, dégénérée : c'est une erreur que je n'ai plus besoin de combattre. Les observations citées de M. Velpeau, de M. Blandin, l'analogie avec ce qui se passe sur les autres séreuses, prouvent que ces altérations ne sont que des fausses membranes, qu'on peut souvent détacher de la tunique vaginale, qui n'a pas sensiblement changé d'aspect. On a vu ces pseudo-membranes avoir jusqu'à six lignes d'épaisseur. Leur consistance, leur aspect, dans certains cas, les ont fait comparer à du fibro-cartilage. Les couches internes, moins dures, floconneuses, colorées ou non, ressemblent quelquefois à de la fibrine coagulée, quelquefois à des fongosités.

Astley Cooper (qbs. CCCCXI) cite deux cas de kyste osseux d'hydrocèle.

L'époque à laquelle on examine le liquide, la cause qui a produit l'épanchement, l'état général de l'individu, la préexistence d'une hydrocèle peuvent sans doute rendre raison des différences que l'on a constatées dans la matière de l'hématocèle. Mais il me paraît que l'inflammation primitive ou consécutive de la tunique vaginale doit être pour beaucoup dans la production de certaines de ces transformations ; et que c'est surtout sous son influence que le sang se coagule, se dépose en couches fibrineuses, qui, plus tard, prennent une sorte d'organisation. Cette influence d'une membrane enflammée sur le sang ne se voit-elle pas dans l'artérite, la phlébite, l'endocardite, l'anévrysme ; non pas que j'admette que l'anévrysme soit une inflammation, mais il en est toujours plus ou moins accompagné. Dans une dilatation artérielle simple, le sang ne se concrète pas ou du moins très-rarement.

*Traitement.* — Lorsque l'hématocèle est traumatique et récente, on pourra tenter de la guérir par un traitement résolutif. Une observation de J. L. Petit (t. II, p. 458) une de Pott (obs. XXVIII), ne permettent pas de douter de la possibilité du succès ; mais dans la plupart des cas, ce traitement aura au moins l'inconvénient d'être inutile, et l'on aura

fait que retarder une opération, qu'il vaut mieux pratiquer promptement; car tant que la matière de l'hématocèle est encore liquide, qu'elle n'est point chargée de flocons et que les parois du kyste n'ont point perdu leur souplesse, on pourra obtenir la cure par la ponction et l'injection, comme pour une hydrocèle simple. Si le sang était coagulé, ou transformé en matière plus ou moins épaisse, il faudrait avoir recours à l'incision.

Si le kyste était épaissi, plus ou moins dur, une simple incision ne suffirait pas. Il faudrait alors suivre la pratique de M. Velpeau: faire à la tumeur, au lieu d'élection de la ponction, une incision longue d'un pouce. Le doigt détache et expulse les pelotons concrets; si la caverne est peu étendue, la plaie est maintenue ouverte au moyen d'une tente; dans le cas contraire, une seconde incision est pratiquée sur le point le plus déclive du sac, et une mèche de linge effilée en forme de séton est passée à travers les deux plaies. « En procédant ainsi, dit M. Velpeau, on cause un gonflement et une réaction; qui arrivent à leur *sum-mum* d'intensité du quatrième au huitième jour, qui décroissent ensuite et qui permettent de supprimer le corps étranger du cinquième au dixième jour (art. *Hydrocèle*, cité).

Si le kyste de l'hématocèle formait une coque épaisse, cartilagineuse, ostéocalcaire, il faudrait pratiquer l'excision d'une portion plus ou moins considérable, suivant les indications. Même, dans ces cas, M. Velpeau se contente d'inciser la poche sur deux, trois ou quatre points, sans en exciser aucune portion.

Dans ces deux derniers cas, on obtiendra la guérison du trentième au quarantième jour. Quelquefois, mais rarement, elle n'aura lieu qu'à près plus de deux mois.

Ordinairement, le testicule et ses enveloppes restent sensiblement plus volumineux que du côté opposé.

L'opération pourra être compliquée d'hémorrhagie; il faut se souvenir, en la pratiquant, que les vaisseaux spermatiques, quand la tumeur est ancienne, peuvent se rencontrer sur tous ses points; mais plus rarement en haut et en avant, et se conformer, autant que possible,

aux préceptes que Scarpa a donnés pour l'opération de la hernie scrotale. Si néanmoins l'hémorrhagie avait lieu, après avoir ouvert largement la tumeur, on pratiquerait la ligature du vaisseau lésé; mais si l'on n'en découvrait pas la source, les applications froides ou légèrement styptiques la suspendraient aisément. Dupuytren, qui conseille cette pratique, rapporte une observation où elle lui réussit très-bien. (*Clin.*, art. cité, obs. VIII).

Dans le traitement consécutif, on veillera à ce que l'inflammation ne devienne pas trop violente. Si le pus ne trouvait pas un écoulement facile, une contre-ouverture deviendrait nécessaire. Des injections émoullientes, des cataplasmes, un bandage convenable achèveront la cure.

Voici une observation d'hématocèle, que j'ai recueillie dans le service de M. Velpeau. Je l'abrége autant que possible.

Le nommé Beye, âgé de 47 ans, menuisier, est entré à la Charité le 9 août 1837, salle Sainte-Vierge, n° 8. Il eut, à l'âge de quinze ans, une hydrocèle du côté droit, qui fut opérée par l'injection et bien guérie. Il y a dix à onze ans (vingt-un ans après la première opération), il se forma une tumeur du même côté, qui parvint lentement jusqu'au volume qu'elle présente maintenant, et qui a cessé de croître depuis plusieurs années. Jamais elle n'a été douloureuse.

Le malade ne peut attribuer de cause à son affection; il soutient n'avoir jamais eu de maladie vénérienne d'aucune espèce, ni d'urétrite; n'avoir jamais reçu de coups ou de froissements aux bourses. Jamais il n'a monté à cheval.

L'inspection fait reconnaître deux tumeurs assez distinctes; l'une, inférieure, offre le volume, la forme, la consistance du testicule; la pression développe la douleur propre à cet organe; l'autre, séparée de la précédente par un léger sillon, est ovoïde, grosse comme la tête d'un fœtus à terme. Elle remonte jusqu'à l'anneau sans s'y engager; elle est lisse, tendue, élastique, partout égale, non lobulée; elle est indolore même à la pression et n'occasionne qu'une légère sensation de tension; examinée à la lumière, elle n'offre aucune transparence; elle est plus pesante qu'une hydrocèle simple, sans que son poids soit très-grand.

La fluctuation est profonde et peu distincte. Je n'ai pas trouvé le canal déférent. Les secousses de toux ne produisent aucun changement dans la tumeur.

M. Velpeau, après avoir passé en revue toutes les maladies avec lesquelles cette tumeur pourrait être confondue, se prononce pour une hématocele et procède à l'opération (12 août). Une ponction est pratiquée d'abord comme pour une hydrocele; il s'écoule quelques gouttes d'un liquide brunâtre; la pression n'en fait pas sortir davantage. Alors, une incision, d'un pouce à peu près, est faite sur la partie antérieure de la tumeur; il sort une certaine quantité d'un liquide brun, épais; le doigt, introduit dans la plaie, en extrait une matière semblable à du chocolat, en grumeaux épais, qui s'écrasent facilement par la pression. Une contre-ouverture est pratiquée à la partie postérieure et inférieure, et l'on passe une mèche par les deux plaies. (Cataplasmes, boissons émollientes, etc.)

Le 15, les bourses deviennent douloureuses. Le lendemain, léger mouvement fébrile (le malade dit avoir eu la fièvre pendant la nuit); bourses plus rouges, plus douloureuses; la pression fait sortir beaucoup de matières analogues à du chocolat au lait (injections émollientes dans la tumeur, cataplasmes.) Les jours suivants, la suppuration s'établit sans accidents. Le 26, la suppuration continue; les bourses sont beaucoup diminuées de volume; on supprime la mèche.

Le 8 septembre, la plaie supérieure est presque fermée; la suppuration continue par l'ouverture inférieure. Le 19, les bourses ne sont plus douloureuses, revenues presque à leur volume normal; la plaie inférieure n'est pas encore fermée; mais tout fait présumer une guérison prochaine. Le malade demande sa sortie.

Il sort le 20 septembre; trente-neuf jours après l'opération.

## PROPOSITIONS.

### I.

Les maladies du cœur sont accompagnées bien plus fréquemment de syncopes que celles d'aucun autre organe.

### II.

Si les bruits du cœur sont obscurs ou nuls dans la péricardite, on pourra les faire reparaître en inclinant fortement le malade en avant.

### III.

La mort subite arrive plus fréquemment dans les blessures des cavités gauches que dans celles des cavités droites du cœur. La cause en est due à ce que, dans le premier cas, le cerveau est subitement privé de sang, et l'on meurt par syncope; il reçoit encore le sang du poumon pendant quelque temps dans le second.

### IV.

L'étranglement interne des intestins est plus fréquent à la valvule ileo-cœcale que partout ailleurs. L'invagination est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes.

### V.

Après la réduction d'une hernie étranglée, si les accidents persistent, ils pourront être dus, dans certains cas, à une espèce de constriction de l'intestin au niveau du point qui a été serré; constriction qu'il sera possible de vaincre, quelquefois, par les purgatifs drastiques les plus violents.



VI.

Dans l'ophthalmie blennorrhagique, le meilleur moyen de conserver l'œil est d'enlever promptement la conjonctive.

VII.

Le phénomène qui suit l'administration de l'émétique à haute dose, et qu'on a désigné sous le nom de *saturation antimoniale*, est dû au développement d'ulcérations dans le tube digestif; le siège principal de ces ulcérations est, suivant leur ordre de fréquence, le pharynx, l'œsophage, la fin de l'intestin grêle; l'estomac n'en présente pas ou rarement.

VIII.

En général, l'inflammation profonde des organes parenchymateux est accompagnée de peu de douleur; elle n'en produit que lorsqu'elle occupe en même temps la surface de l'organe.

IX.

Dans les maladies qui reviennent par accès, on ne devra guère attendre de succès de l'emploi du sulfate de quinine que lorsqu'elles affecteront un type analogue à celui des fièvres intermittentes.

